臺中市政府社會局辦理身心障礙者輔具購買請款服務

特約廠商資訊暨服務項目異動申請表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 簽約代碼 |  | 申請日期 | 年 月 日 |
| 廠商名稱 |  | 統一編號 |  |
| 聯絡人 |  | 連絡電話 |  |

1. **廠商基本資訊**
2. **異動事宜**

|  |  |
| --- | --- |
| 異動內容 | □廠商基本資料 □增加服務項目 □減少服務項目□續新簽約期限 □中止簽約關係 □變更匯款帳戶□增加簽約門市 □減少簽約門市 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 異動原因 | 請簡要敘明： |
| 異動對照表 | 原內容 | 異動後 |
|  |  |

備註：

1. 請於本表空白處加蓋公司印信。
2. 應檢附異動內容應備文件檢核表及佐證文件。